

DEPARTAMENTO DE SALUD DE VIRGINIA

RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

Revised January 2019

Yo (Nosotros) (Escriba su nombre) _____ entiendo que el entrenamiento en el uso correcto y la instalación de los asientos de seguridad infantil proporcionado a mí hoy se realiza como un servicio público en aras de la seguridad de la comunidad.

Las organizaciones patrocinadoras no garantiza que cualquier retención de seguridad infantil para mí o utilizado en el entrenamiento está libre de defectos de fabricante. Cualquier reclamación contra defectos del fabricante será sujeto a y limitado por la garantía del fabricante y de cualquier otro recurso contra el fabricante o el proveedor disponible bajo el código comercial uniforme.

Tengo entendido que para tener el beneficio completo de protección de la seguridad de una niño moderación, un bebé o un niño debe estar asegurado adecuadamente en la retención de asiento de seguridad infantil y la retención de seguridad infantil debe instalarse en el vehículo de acuerdo con las instrucciones del fabricante y las instrucciones del fabricante del vehículo.

Yo estoy de acuerdo en eximir al Estado de Virginia, a las organizaciones patrocinadoras y a los voluntarios de toda responsabilidad, daños y perjuicios, lesiones o muerte, que puedan ocurrir porque el asiento de seguridad dejo de ser apropiado debido al crecimiento del ocupante, por la información recibida hoy día referente a la protección de los niños ocupantes de estos asientos, información sobre los medios y modos de instalación, el uso de su vehículo, o vehículos de otros, o cualquier otro hecho de omisión que puedan resultar en daño a la persona o propiedad.

Firma del solicitante: _____ **Fecha:** ____/____/____

Entiendo que, como representante, soy responsable de transmitir la información educativa al solicitante
Firma Proxy: _____ **Fecha:** ____/____/____

Entiendo que las mejores prácticas según la Academia Americana de Pediatría recomiendan mantener a un niño mirando hacia atrás durante el tiempo que lo permita el asiento de seguridad; un niño en un asiento orientado hacia adelante con arneses durante el tiempo que el asiento lo permita; y usar un asiento elevador durante el tiempo que lo permita.

Iniciales del solicitante / proxy: **Sí** _____ **No** _____

Entiendo que las mejores prácticas advierten contra el uso de asientos de segunda mano. En un esfuerzo por proteger a otros niños de lesiones que pueden ser causadas por el uso de un asiento de segunda mano, los clientes no pueden vender ningún asiento que les haya sido otorgado por este programa. La violación de esta política puede requerir que los clientes reembolsen al programa el costo del asiento de seguridad.

Iniciales del solicitante / proxy: **Sí** _____ **No** _____

For Use By Program Staff Only

Type of Restraint Issued and Positioning of Restraint:

____ Titan65: ____ RF or ____ Maestro Booster
____ FF
Lap and Shoulder Belt present in vehicle: ____ Yes ____ No
(If no, document recommendations or warnings shared with client)

Client viewed training video and received classroom training and client:

____ received restraint hands-on installation training in a vehicle or with a simulator.
____ did **not** receive hands-on installation training in a vehicle or with a simulator.
If client did not receive hands-on installation training, state name of agency or certified technician where client was referred to for assistance with installation _____

Reason why hands-on installation training was not provided:

____ Inclement Weather ____ Vehicle Not Available Other Reason: _____

Installation and Education Notations: _____

Brochure and/or Handouts Given to Recipient: ____ Yes ____ No

Print Name of Site Educator: _____

Signature of Educator: _____ **Date:** ____/____/____

